







DR. BRA INSTITUTE ROTARY CANCER HOSPITAL
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
ANSARI NAGAR, NEW DELHI-110029

Ref. No.F.1/IRCH/MR/2023-2024

Dated 17 JAN 2024

ESTIMATE CERTIFICATE
TO WHOM IT MAY CONCERN

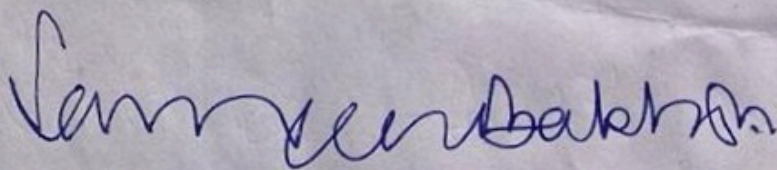
This is to certify that Miss. Risha Kumari, Age 07 years, Female, D/o Mr.Raju Sah, (UHID-10679280 & IRCH No. 300656/23) is a known case of **Neuroblastoma** and is under treatment with Medical Oncology at DR. BRA IRCH, AIIMS since 24.07.2023.

The approximate cost for her treatment would be Rs. 5,00,000/- (Rupees Five Lakhs Only).
The item-wise breakup of the expenditure is as under:-

S.No.	Name of Medicines with dosage/Consumables Required for treatment/operation	Duration of treatment	Approx. cost	Name of Procedure
1.	Conditioning regimen	1 week	Rs. 1,00,000/-	
2.	Stem cell harvest	1 week	Rs. 2,00,000/-	
3.	Post transplant supportive care	03 Months	Rs. 2,00,000/-	
	Total approximate cost of the treatment		Rs. 5,00,000/-	

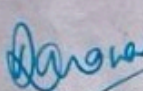
The cheque/draft may be sent in favour of "DR. BRA IRCH, AIIMS, Ansari Nagar, New Delhi-29 (IRCH Patient Treatment Account)"

(NB: This estimate certificate is valid for six months from the date of issue)



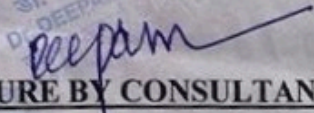
(COUNTER SIGNED BY HOD)

आचार्य समार प्रो. SAMEER BAKSHI
आचार्य एवं विभागाध्यक्ष/Professor & Head
चिकित्सा अर्बुदविज्ञान विभाग/Deptt. of Medical Oncology
डॉ. बी.आर.ए., आई.आर.सी.एच., अ.भा.आ.सं., नई दिल्ली-29
Dr. B.R.A. I.R.C.H., A.I.I.M.S., New Delhi-29
मेडिकी पंजीकृत सं/DMC Registration No. 18936


(COUNTER SIGNED BY M.S)

चिकित्सा अधीक्षक/MEDICAL SUPERINTENDENT
अ.भा.आ.सं. अस्पताल/A.I.I.M.S. HOSPITAL
डॉ. बी.आ.सं. के.अ./Dr. B.R.A., I.R.C.H.
नई दिल्ली-110029/New Delhi-110029

डॉ. दीपम प्रियम, एच.बी.डी.पी.
Dr. DEEPA PRISHAM, M.D., DM
Professor
Medical Oncology
IRCH
2023


(SIGNATURE BY CONSULTANT)

- CDEP - clearance for
+ scan/scan, for

12-12-2021
ankidy

- Arrange funds - kindly give
estimate of ₹5,00,000/-

- F/U - on 12/2/24 to CBC/LFT/K

9/2/24

Funds not arranged

Post wk-29 #

Week 33 #

Dr. B. R. A. IRCH, AIIMS
Resident
Medical Oncology
New Delhi-110029

Notears Foundations

① 2y° Cisplatin in 10 NS + 100ml mannitol - $D_1 = 30mg$ (New port
would
daycare)

② 2y° VP-16 in 250ml 5% $D_1 = 70mg$
 $D_2 = 70mg$

③ 2y° MgSO₄ 1 ampule in 250ml NS D_1, D_2

④ 2y° Zofen 4mg IV D_1, D_2

⑤ 2y° Deson 4mg IV D_1, D_2

⑥ T. Zofen 4mg o - o + $D_1 - 3$ (6th day 3rd day)

⑦ T. Desamethasone 2mg 1 tab BD (6th day)

→ To expedite funds

MZBLS scan

~~2y° scan~~, 2y° who

- CECT Head, neck, chest
Abdomen & Pelvis

N/V. 23/2/24 CBC/LFT/K

- CDEP clearance

DAYCARE 1/2/3
Appointment Date: 10/2/24 Time: 7:30 AM
MEDICAL ONCOLOGY,
Dr. B. R. A. IRCH, AIIMS

DAYCARE 1/2/3
Date: 12/2/24 Time: 7:30 AM
MEDICAL ONCOLOGY,
Dr. B. R. A. IRCH, AIIMS

Dr. Himani Bhasin
Senior Resident

New Delhi-110029



डा. बी. आर. अम्बेडकर संस्थान रोटरी कैंसर अस्पताल Dr. B.R. Ambedkar Institute Rotary Cancer Hospital

अ.भा.अ

बहिन

अस्पताल के अन्दर

OPR-6

एकक/Unit

विभाग/Dept.

नाम/Name

Prof SB/DI
Med Onc

DR. B.R.A. IRCH/ AIIMS, NEW DELHI

IRCH No. 300656

Clinic Paediatric Medical Oncology Clinic

Deptt. MEDICAL ONCOLOGY

General

नाम रिषा कुमारी

Name RISHA KUMARI

D/O- RAJU SAH

Phone No. 7780016955

Address SARARI, BIHAR, Pin: 0, INDIA

Reg. Date-24/07/2023

Clinic No. 2023/684



UHID-10679298

थि/Date of Birth

Sex/Age F/7Y

Room Board Room (Shift Morning)

निदान/Diagnosis

New cholestoma - HR

दिनांक/Date

उपचार/Treatment

12/1/24

Adv: - wk # 2a chemotherapy

- T. Endoxan 50 mg

2 tabs OD D1-D7

= ON 19/1/24 (कमर-15)

- 2mg. Emeset 4mg i.v.p.

- 2mg. Doxorubicin
D1 = 15mg (19/1)

D2 = 10mg (20/1)

F/U CBC/LFT/KFT

GFR-DTPA scan

R.No. 15

19/1/24
Please provide
labway
connection
M

अंगदान-जीवन का बहुमूल्य उपहार/ORGAN DONATION - A GIFT OF LIFE

O.R.B.O., AIIMS, 26588360, 26593444, www.orbo.org Helpline - 1060 (24 hrs service)

बाहर से आने वाले रोगियों के लिए धर्मशाला की सुविधा उपलब्ध है/Dharamshala facility is available for outstation patients



डॉ. बी. आर. अम्बेडकर संस्थान रोटरी कैंसर अस्पताल
Dr. B.R. Ambedkar Institute Rotary Cancer Hospital
अ.भा.आ.सं अस्पताल/A.I.I.M.S Hospital

OPR-6

बहिरंग रोगी

अस्पताल के अन्दर घूमपान मना

DR. B.R.A. IRCH, AIIMS, NEW DELHI

एकक/Unit Prof SB/Dr DP
विभाग/Dept. NO

IRCH No. 300656

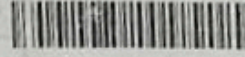
Reg. Date-09/02/2024

Clinic Bone Marrow Transplant Clinic

Clinic No. 2024/1525

Deptt. MEDICAL ONCOLOGY

Gender



नाम/Name

Risha Kumari

पिता/
F /

नाम रिश कुमारी

UHID-106792980

Birth

Name RISHA KUMARI

D/O- RAJU SAH

Sex/Age F/7Y

Phone No. 7780016955

Room 7 (Shift Afternoon)

Address SARARI, BIHAR, Pin 0, INDIA

Paid Online

निदान/Diagnosis

NB - HR

दिनांक/Date

उपचार/Treatment

14/2/24

Child in Paeds casually

Grade 3 CINU

W #33
04 of CDDP/VP16

CBC/LFT/KFT/BG/vitals

- IV fluid 1/2 DNS (1:1000) 50 ml/hr
- inj Dext 3mg IV
- inj Pan 20mg IV
- inj Emest 2mg IV TDS.
- SR MO will review



डॉ. मोना बी.एम. / Dr. MOUNA B. M.

ज्येष्ठ रजिस्ट्रार/Senior Resident
विभाग अंतर्गत/Deptt. of Medical Oncology
डॉ. बी.आर.अ.सं. अस्पताल/Dr. B.R.A. IRCH
Dr. B.R.A. IRCH, AIIMS, NEW DELHI-110029

अंगदान-जीवन का बहुमूल्य उपहार / ORGAN DONATION - A GIFT OF LIFE

O.R.B.O.AIIMS, 26588360, 26593444, www.orbo.org Helpline-1060 (24 hrs. service)

बाहर से आने वाले रोगियों के लिए धर्मशाला की सुविधा उपलब्ध है/ Dharamshala facility is available for outstation patients

नाम
Name
प्रोफेसर इंचार्ज
Professor I/C

Risha Kumari

उम्र
Age

सर्विस
Service

दिनांक
Date

7/12

यू.एच.आई.डी. नं.
UHID No.

Notes written by Dr. Neelima

CLINICAL NOTES

CLSA SRMO

CL Neuroblastoma - HP

Post wk 33# chemo wj 10/2/24
(CDDP - VP16)

CL Vomiting Since 14/2/24 7:30 AM
CLW Giddiness & Reeling Sensation
No fever ; not able to eat
CLW Generalised weakness

Total 8
Vom today

OE:- GC - weak;
PR - 122/min ; volume good.
BP - 108/68 mmHg. Tongue - dehydration ⊕

CNS } NAD
RS }
P/A - soft

CNC Building
 डॉ. भीमराव अंबेडकर संस्थान रोटरी कैंसर अस्पताल, अ.भा.आ.सं.
 Dr. B.R. Ambedkar Institute Rotary Cancer Hospital A.I.I.M.S.
 DEPARTMENT OF RADIO-DIAGNOSIS

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान

DR. B.R.A. I.RCHAHIMS, NEW DELHI
 Reg. Date-24/07/2023
 Clinic No. 2023/6845
 UHID-106792980
 IRCH No. 300656
 Clinic Paediatric Medical Oncology Clinic
 Dept. MEDICAL ONCOLOGY
 General
 नाम रिशा कुमारी
 Name RISHA KUMARI
 D/O- RAJU SAH
 Phone No. 7780016955
 Address SARARI, BIHAR, Pin-0, INDIA
 Paid Online
 Sex/Age F/7Y
 Room Board Room (Shift Morning)

एक्सरे - फार्म
 X-RAY REQUISITION FORM
 आयु Age
 लिंग Sex
 आय Income
 चिकित्सक विभाग Referring Unit
 रोगी स्थिति Ambulatory/Non

चिकित्सक की जांच रिपोर्ट :
 Clinical Information :

HR-NB
 Planning for NSCT

20-
 Notary Foundations

किसी दवा का बुरा प्रभाव
 Any History of Allergy
 अन्तिम महावारी तिथि
 LMP
 कोई पुराने एक्स-रे
 Any Previous X-Ray

चिकित्सक के हस्ताक्षर
 SIGNATURE OF MEDICAL OFFICER
 रेडियोग्राफर के लिए
 FOR RADIOGRAPHERS USE

कमरा नं. Room No.	फिल्म साइज Size & No. of Films	के.वी. KV	एम.ए.एस. MAS
हस्ताक्षर / Signature			

रिपोर्ट
 REPORT

30/3/24
 10/07

एक्स-रे चिकित्सक
 RADIOLOGIST



Dr. B. R. AMBEDKAR INSTITUTE ROTARY CANCER
HOSPITAL
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES NEW DELHI

DISCHARGE SLIP

Date: 10-02-2024

Indoor RegNo.: 0

UHID: IRCH
No.: 300656

Ward: DayCare

Consultant Name: DR. LALIT
KUMAR

Patient Name: RISHA KUMARI

Age: 7 Sex: Female

Admission Date: 2/10/2024 12:00:00
AM

Chemo. Protocol:

Diagnosis: NEUROBLASTOMA

Cycle/Day:

DRUGS ADMINISTERED

CHEMOTHERAPY/IMMUNOTHERAPY GIVEN

SNo.	Drug Name	Drug Other	Final Dose	Unit	Soln	Infusion
1		Inj VP 16	70 mg	250 ml	5%D	1 hr
2		Inj CISPLATIN	50 mg	500 ml	NS	2 hrs

Advice:

Re-appointment In:

On:

Prescribed Treatment

Signature of Physician

Dr Rishabh Jain



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, NEW DELHI
NATIONAL CANCER INSTITUTE

UHID: 106792980
Age: 7 years 4 months 7 days
Reg Date:
Ward Name:
Unit Name: Unit-I
Department: Medical Oncology
Lab Name: NCI CORE LAB
Report Generated Date: 08/02/2024 01:54 pm
Recommended By: Dr. Amlesh Seth

Name: Miss. RISHA KUMARI
Sex: Female
Verification Time: 08/02/2024 01:54 pm
Lab Ref No: 1652
Unit Incharge:
Sample Collection Date: 08/02/2024 08:21 am
Lab Sub Centre:
Dept / IRCH No: 300656
Sample Recieved Date: 08/02/2024 12:46 PM

Sample Details : E080224031

Report

Test Name	Result	Comment	Normal Range
Hemoglobin	11.000 g/dL		• 12 - 15 g/dL 0Y - 100Y (F)
Hematocrit	35.2798 %		• 36 - 46 % 0Y - 100Y (F)
RBC Count	4.210 $10^{12}/\mu\text{L}$		• 3.8 - 4.8 $10^{12}/\mu\text{L}$ 0Y - 100Y (F)
WBC Count	9.380 $10^3/\mu\text{L}$		• 4 - 10 $10^3/\mu\text{L}$ 0Y - 100Y (A)
Platelet Count	427 $10^3/\mu\text{L}$		• 150 - 400 $10^3/\mu\text{L}$ 0Y - 100Y (A)
MCV	83.800 fL		• 83 - 101 fL 0Y - 100Y (A)
MCH	26.1203 pg		• 27 - 32 pg 0Y - 100Y (A)
MCHC	31.793 g/dL		• 31.5 - 34.5 g/dL 0Y - 100Y (A)
RDW	17.900 %		• 11.6 - 15 % 0Y - 100Y (A)
Neutrophils	72.500 %		• 40 - 80 % 0Y - 100Y (A)
Lymphocytes	15.300 %		• 20 - 40 % 0Y - 100Y (A)
Eosinophils	0.800 %		• 0 - 7 % 0Y - 100Y (A)
Monocytes	6.300 %		• 3 - 11 % 0Y - 100Y (A)
Basophils	0.600 %		• 0 - 2 % 0Y - 100Y (A)
Neutrophils - Abs	6.8005 $10^3/\mu\text{L}$		• 2 - 7 $10^3/\mu\text{L}$ 0Y - 100Y (A)
Lymphocytes - Abs	1.43514 $10^3/\mu\text{L}$		• 1 - 3 $10^3/\mu\text{L}$ 0Y - 100Y (A)
Eosinophils - Abs	0.07504 $10^3/\mu\text{L}$		• 0.02 - 0.5 $10^3/\mu\text{L}$ 0Y - 100Y (A)
Monocytes - Abs	0.59094 $10^3/\mu\text{L}$		• 0.2 - 1 $10^3/\mu\text{L}$ 0Y - 100Y (A)
Basophils-Abs	0.05628 $10^3/\mu\text{L}$		• 0 - 0.1 $10^3/\mu\text{L}$ 0Y - 100Y (A)
Overall Comment :			

Authorised Signatory

Verified By



UHID-106792980

Sex/Age F 7Y

Room Board Room (Shift Morning)

AR

Investigations

Clinical Diagnosis

Clinical Details:

Payment Status:

Paying

EHS (No:)

Exempted by (Sign & Stamp)

NB

22/12

Routine/Urgent:

Parameters	Parameters	Parameters	Parameters
CBC+DLC	Amylase	FSH	CSF Chloride
CBC+DLC+ Reticulocyte	Lipase	LH	CSF Glucose
PT	Magnesium	Estradiol	CSF Protein
INR	Cholesterol	Progesterone	Peritoneal or Pleural or Drain or Other Fluid: Albumin
APTT	Triglyceride	Cortisol	Peritoneal or Pleural or Drain or Other Fluid: Creatinine
TT	VLDL	Vitamin D	Peritoneal or Pleural or Drain or Other Fluid: Glucose
D Dimer	LDL	Testosterone	Peritoneal or Pleural or Drain or Other Fluid: LDH
Fibrinogen	HDL	Iron	Peritoneal or Pleural or Drain or Other Fluid: Lipase
Glucose R	IgG	Transferrin	Peritoneal or Pleural or Drain or Other Fluid: Total Protein
Glucose F	IgA	Ferritin	Peritoneal or Pleural or Drain or Other Fluid: Triglyceride
Glucose PP	IgM	TIBC	Peritoneal or Pleural or Drain or Other Fluid: Urea
GTT-50g Glucose	LDH	Vitamin B12	Peritoneal/Pleural/Drain/Other Fluid: Amylase
GTT-75g Glucose	CRP	Homocysteine	Urine Protein
GTT- 100g Glucose	IL-6	Troponin	Urine Glucose
Urea	HCV	CKMB	Urine Urea
Creatinine	CHIV	CKNAC	Urine Creatinine
Uric Acid	HBsAg	CK MB	Urine Uric acid
Calcium	Anti HAV (Total)	AFP	Requesting Doctor Name : Department : Sign : Seal :
Phosphorus	Anti HAV (IgM)	CA125 (Rs.500/-)	
Sodium	HBc IgM	CA19.9	
Potassium	HBc Total	CEA	
Chloride	HBcAg	PSA	
Total Bilirubin	TSH	Free PSA	
Direct Bilirubin	FT3	β-HCG	
SGPT/ALT	FT4	HbA1c	
SGOT/AST	T3		
Total protein	T4		
Albumin	Prolactin		
Alkaline Phosphatase	PTH		
GGT	Procalcitonin (Rs.1350/-)		

Remarks:



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली-110029
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, NEW DELHI -110029

आपातकालीन विभाग

(DEPT. OF EMERGENCY MEDICINE)

आपातकालीन नं. (Emergency No): 2024/030/0013488

दिनांक DATE: 14/02/2024



UHID No: 106792980

समय TIME: 12:47:00 PM

NON-MLC

नाम NAME: MISS. RISHA KUMARI

D/O : RAJU SAH

पता ADDRESS:

मकान संख्या H.NO:

शहर/ब्लॉक CITY/BLOCK:

राज्य STATE:

मोबाइल MOBILE NO:

SARARI

BIHAR

7780016955

आयु AGE : 7 years 4 months 13 days

लिंग /SEX : F

गली / स्ट्रीट STREET/MOH:

पिन PIN:

दफाफ नं. PHONE NO:

स्थान Location:

Criticality: Red / Yellow / Green

0

7780016955

Paediatrics Emergency

Triage: Responsive/
Unresponsive

HR

/min

Shifted to Paeds/ Main/ New Emergency

Presenting Complaints

Primary Assessment (ABCDE) : Assessment Pentagon

Airway

Open & stable: Yes/No
If No.....

Breathing: RR 24/min

Efforts: Normal/Poor/increased

Auscultation:

Air entry:

Normal/poor/Differential

Added sounds:

None/Stridor/Wheeze/Crackles

SpO2 on Room air..... 100%

Circulation

HR 122/min

CE 104/68

BP 104/68

Periphera pulse: Poor/Good

Central pulse: Poor/Good

Skin temp: Warm/cool

Others

Disability

GCS. E4V5M6

Pupil size 3mm

Pupillary Reactions. BUNSWR

Motor activity:

Normal &

Symmetrical/Asymmetrical/

Posturing/Flaccidity/Seizure

Blood Sugar.....mg/dl

Exposure:

Temp 101.5

Colour Normal/pallor/cyanosis

/mottled

Any other skin lesions

Diagnosis

Cx - 16 km

mp - NB / HR 122

CxV

noisy
dehydration

Plan -> CBC / VSG,
RFT/LFT

Advice

at 6:30pm

my invest 3mg iv stat
Rbiv SOS

PHYSICAL EXAMINATION

Temp.

Pulse

Resp.

B.P.

Weight

Temp: CONV grade 3

Advice

Reposts

Noted

(1) Zug. Einset 4mg stat flb
4mg 1v ~~1v~~ TDS

2) Pres. Pantop 20mg IV OD

3) Enj. Dera 4mg IV BID.

(3) Env. Data $\rightarrow$ $1:100$ Kd @ 50ml/hr

5) $\frac{1}{2}$ CBC / KFT / VRG

6) $\bar{c}$ reports

Repeat VBC,
(clotted)

VBG

$$\overline{\text{Na}} | \text{K}^+ - 134 | 4.3$$

V. Neelime

Case reviewed

CINV 43

STOP IVF

• oral inhale air

- No ~~has~~ further vomiting episodes

No. signs of Dehydration (+)

92

① S/P EMSET (drug/sml)

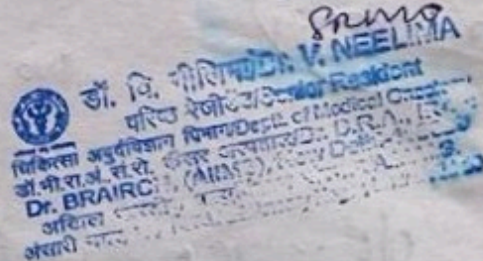
② T-Canag 3R 15mg 1hub

Q) Can Fluorine M-Oxid (OPD)

④ Can DIS Model.

~~1~~ soul onal 603.

3 days
Dr. VIVEKANAND. N
SENIOR RESIDENT
DEPT. OF PAEDIATRICS
AIIMS, NEW DELHI-29



DR. B.R.A. IRCH, AIIMS, NEW DELHI

UHID: 106792980

IRCH No. 300656

<https://ehospital.aiims.edu/ehospital/home>

Rishi Kumar

संस्थान रोटरी कैंसर अस्पताल
UTE ROTARY CANCER HOSPITAL

न संस्थान, नई दिल्ली - 110029

CAL SCIENCES, NEW DELHI - 110029

n Form (Other than X-ray)

Counter - 13

Department / Clinic:

- ☐ Medical Oncology
☐ Surgical Oncology

- ☐ Radiation Oncology
☐ Anaesthesiology

Patient Status

- ☐ Outdoor
☐ Indoor (Ward / Bed no.)

General Condition of the Patient:

- ☐ Ambulatory
☐ Non-ambulatory
☐ Critical with life support

Payment Status:

- ☐ Paying
☐ Exempted by (sign & stamp)
☐ EHS (no.)

Investigation Requested (Separate requisition is required for each type of investigation)

CT

Type

- ☒ CECT
☐ NCCT
☐ HRCT
☐ Dual phase CT
☐ Other (specify) _____

Body Part(s)

- ☒ Head
☐ Orbit
☐ PNS
☐ Face/ mandible
☒ Neck
☒ Chest
☒ Abdomen
☒ Pelvis
☐ Other (specify) _____

Ultrasound

- ☐ Abdomen & Pelvis
☐ Upper Abdomen
☐ Pelvis
☐ KUB
☐ Breast
☐ Scrotum
☐ Neck
☐ TVUS
☐ TRUS
☐ Colour Doppler of _____
☐ Other (specify) _____

Fluoroscopy & Special Radiography

- ☐ Barium Swallow
☐ Barium Meal UGI
☐ Barium Meal Follow Through
☐ Gastrograph Study
☐ Loopogram
☐ Distal Cologram
☐ Sialogram
☐ IVP
☐ Other (specify) _____

Image Guided Interventions

Procedure

- ☐ FNAC
☐ Core Biopsy
☐ Fluid Aspiration only
☐ Fluid Aspiration for cytology
☐ Catheter Drainage
☐ Other (specify) _____

Of (organ/ lesion) _____

Mammography

- ☐ Bilateral
☐ Right
☐ Left

Films Review

- ☐ CT
☐ MRI
☐ Other _____

As per the requirement, Please provide filled cytology/histopathology form

Clinical Diagnosis:

Clinical details:

Previous imaging:

- ☐ None
☐ At BRAIRCH (study / date)
☐ Outside (details)

For CT & IVP only:

Blood urea, creatinine
Any history of allergy, asthma

40 HR Neuroblastoma
Mets to CN, BM, skeletal, meningeal,
① frontotemporo-parietal

CECT-Head/Neck/
Chest/Abd/Pelvis

Signature & Name of the Doctor

Date:

For the use of Radiology Department only

Study number/Date:

Appointment on:

13/3/24

Senior Resident/Technologist:

Contrast Details:

used
8:30 AM

Comments:

Name of the Patient : Rishi Kumar UHID No. 106792980 IRCH No. 110029
 Age/Sex : 7/F Scheduled date 13/3/24 Room No. कमरा नं. 43 / 49 / 46 / 30
 Name of the Test / Procedure टेस्ट का नाम Please report at समय 8.30 am.

Test	Type	Body part (s)
CT scan सीटी स्कैन	CECT, NCCT, HRCT Multiphase CT, CT angiography	Head, Orbit, Face, Neck, Chest, Abdomen, Pelvis, other.....
Ultrasound अल्ट्रासाउंड	Abdomen-Pelvis, KUB, Neck, Breast, Scrotum, TVS, TRUS, other.....	
Colour Doppler डॉपलर	Upper limb, Lower Limb, Other.....	
GI tract study बैरियम	Barium Swallow, Barium Follow Thru, Distal Cologram, Gastrograffin Study, other.....	
Urinary study आईवीपी	IVP, MCU, other.....	
Mammography मेमोग्राफी	Bilateral, Right, Left	
Other अन्य		

Signature of booking clerk/officer man

Date given on: 9/2/24

- Please read carefully and follow checked ✓ instructions चिन्हांकित ✓ सूचनाओं का पालन करें:
- ☒ Bring contrast injection lomeprol 400mg/lohexol 350mg/lobitridol 350mg/other equivalent 40 यह दवा साथ लाएं.
 - ☒ Fasting for 4 hours (only water or medicines are allowed) 4 घंटे खाली पेट रहें (पानी, दवाएं ले सकते हैं).
 - ☐ Do not pass urine for 3-4 hours 3-4 घंटे पेशाब रोके रहें.
 - ☐ Bring 1 litre of drinking water for you पीने का पानी साथ लाएं.
 - ☒ Bring on adult attendant with you एक वयस्क साथी साथ लाएं.
 - ☒ Bring previous X-rays or other films, if any पुराने एक्सरे या फिल्मों साथ लाएं.
 - ☒ Pay Rs. 200/300/750/1500/..... at Cash Counter no. 13 (each body part is charged separately) इतना शुल्क जमा करें.
 - ☐ Special instruction विशेष सूचनाएं

सीटी स्कैन एवं मेमोग्राफी की रिपोर्ट कमरा सं. 45 से प्राप्त करें

General information सामान्य जानकारी

- Contrast injection during CT scan can occasionally cause side effects ranging from mild allergy like itching to severe breathlessness, hypotension or shock. These cannot be predicted but chances are higher in those with history of asthma or allergy to medicine. So please inform if you have history of asthma or allergy to any medicine सीटी स्कैन में कंट्रास्ट दवा के इंजेक्शन से कभी कभी दुष्परिणाम (उल्टी, खुजली, शॉक इत्यादि) हो सकते हैं, यदि आपको दमा या कोई एलर्जी है तो पहले बताएं.
- Ladies if you could be pregnant, inform radiographer, nurse or doctor before the test महिलाएं यदि गर्भवती हैं तो पहले बताएं.
- Your test is likely to be over before 1 pm आपका टेस्ट 1 बजे के पहले पूरा हो सकता है.
- Report will be sent to OPD counter No. 9 or ward after two working days रिपोर्ट दो दिन के बाद काउंटर 9 या वार्ड में भेज दी जाएगी.

Consent of the Patient for contrast Injection कंट्रास्ट इंजेक्शन के लिए रोगी की सम्मति।
 I have been explained the risks associated with iodinated contrast medium injection. I hereby give my consent for injection of contrast media to me by any route deemed necessary मुझे कंट्रास्ट इंजेक्शन के दुष्परिणाम की जानकारी दी गई है. मैं कंट्रास्ट इंजेक्शन के लिए अपनी सम्मति प्रदान करता हूँ/ करती हूँ.

Signature of Patient or attendant _____ Name _____

Date : _____

Relation with the Patient _____

लोक सेवाओं का अधिकार
बिहार सरकार
(आवेदन का विवरण)

सेवा का प्रकार : ऑनलाइन / Online

आवेदन की तिथि: 25/01/2024

आवेदिका की पार्वती

सेवा का नाम : आय प्रमाण-पत्र का निर्माण (राजस्व अधिकारी)
नाम निर्दिष्ट लोक सेवक : राजस्व अधिकारी (छपरा)
आवेदन संख्या : BICCO/2024/509434
आवेदिका का नाम : रिखा कुमारी (Risha Kumari)
पिता का नाम : राजू साह
पति का नाम :
जिला : सारण
प्रखंड : छपरा
ग्राम / मोहला : तेनुआ
थाना : मुफ्फसिल
सेवा प्रदान करने की प्रस्तावित तिथि : 07/02/2024
उपलब्ध कराए गए दस्तावेजों की सूची : फॉर्म-XVII स्वयं शपथ-पत्र



पिता का नाम : नीतू देवी
अनुमंडल : सारण सदर
ग्राम पंचायत / वार्ड संख्या : तेनुआ / 12
डाकघर : मुशहरी
आवेदिका का मोबाइल संख्या : 7780016955
सेवा प्रदान करने की समय अवधि : 10 कार्यदिवस

हरताहर

नोट :- * राज्य सेवा के अर्पण सेवा प्राप्त नहीं होने पर अनुबंधित अधिकारियों के समय 30 दिनों के अंदर अविलंब किया जा सकता है।

- प्रमाण-पत्र-अवकाश कार्यालय के STPS काउंटर के जलवा पंचायत सरकार बनने पर जति, आय, आयसे 1, 1000 नैन डीपी, नैन 1-अवकाश (NCL) तथा I.W. प्रमाण-पत्र के लिए जति-नैन लिए जाने तथा प्रमाण-पत्र काजमलौड करने की निशुल्क व्यवस्था है। कोई भी व्यक्ति serviceonline.bihar.gov.in पर जाकर भी अपना आवेदन दे सकता है और सेवा तैयार हो जाने के परंपरा उसे जति से भी काज-लौड कर सकता है।
- आवेदन पर नैन नैन पता अविलंब लिए जाने पर प्रमाण-पत्र बांधे ई-मेल के Inbox में भी भेजे जाते हैं। आवेदन पर जति एव सेवा तैयार होने की सूचना मोबाइल पर SMS के माध्यम से दी जाती है तथा तैयार सेवा का जति ई-मेल/मोबाइल पर SMS के माध्यम से प्रदान किया जाता है जितने click कर प्रमाण पर आउटपुट दिए जा सकते हैं।
- सेवा नैन देने या किसी प्रकार की गड़बड़ी की निवारण बिनासा हेल्पलाइन के टेली नैन-14403 पर की जा सकती है।

Note: - * राज्य सेवा के अर्पण सेवा प्राप्त नहीं होने पर अनुबंधित अधिकारियों के समय 30 दिनों के अंदर अविलंब किया जा सकता है।

DR. B.R.A. IRCH,AIIMS,NEW DELHI
 IRCH No. 300656
 Clinic Bone Marrow Transplant Clinic
 Deptt. MEDICAL ONCOLOGY
 General
 नाम रिषा कुमारी
 Name RISHA KUMARI
 D/O- RAJU SAH
 Phone No. 7780016955
 Address SARARI, BIHAR, Pin:0, INDIA

Reg.Date-09/02/2024
 Clinic No. 2024//1525



UHID-106792980

Sex/Age F /7Y
 Room 7 (Shift Afternoon)

DR. B.R.A. IRCH,AIIMS,NEW DELHI
 IRCH No. 300656
 Clinic Bone Marrow Transplant Clinic
 Deptt. MEDICAL ONCOLOGY
 General
 नाम रिषा कुमारी
 Name RISHA KUMARI
 D/O- RAJU SAH
 Phone No. 7780016955
 Address SARARI, BIHAR, Pin:0, INDIA

Reg.Date-09/02/2024
 Clinic No. 2024//1525



UHID-106792980

Sex/Age F /7Y
 Room 7 (Shift Afternoon)

DR. B.R.A. IRCH,AIIMS,NEW DELHI
 IRCH No. 300656
 Clinic Bone Marrow Transplant Clinic
 Deptt. MEDICAL ONCOLOGY
 General
 नाम रिषा कुमारी
 Name RISHA KUMARI
 D/O- RAJU SAH
 Phone No. 7780016955
 Address SARARI, BIHAR, Pin:0, INDIA

Reg.Date-09/02/2024
 Clinic No. 2024//1525



UHID-106792980

Sex/Age F /7Y
 Room 7 (Shift Afternoon)

DR. B.R.A. IRCH,AIIMS,NEW DELHI
 UHID: 106792980
 IRCH No. 300656
 नाम रिषा कुमारी
 Name RISHA KUMARI
 D/O- RAJU SAH
 Phone No. 7780016955
 Address SARARI, BIHAR, Pin:0, INDIA



General

Sex/Age F /7Y

DR. B.R.A. IRCH,AIIMS,NEW DELHI
 IRCH No. 300656
 Clinic Bone Marrow Transplant Clinic
 Deptt. MEDICAL ONCOLOGY
 General
 नाम रिषा कुमारी
 Name RISHA KUMARI
 D/O- RAJU SAH
 Phone No. 7780016955
 Address SARARI, BIHAR, Pin:0, INDIA

Reg.Date-09/02/2024
 Clinic No. 2024//1525



UHID-106792980

Sex/Age F /7Y
 Room 7 (Shift Afternoon)

DR. B.R.A. IRCH,AIIMS,NEW DELHI
 IRCH No. 300656
 Clinic Bone Marrow Transplant Clinic
 Deptt. MEDICAL ONCOLOGY
 General
 नाम रिषा कुमारी
 Name RISHA KUMARI
 D/O- RAJU SAH
 Phone No. 7780016955
 Address SARARI, BIHAR, Pin:0, INDIA

Reg.Date-09/02/2024
 Clinic No. 2024//1525



UHID-106792980

Sex/Age F /7Y
 Room 7 (Shift Afternoon)

DR. B.R.A. IRCH,AIIMS,NEW DELHI
 IRCH No. 300656
 Clinic Bone Marrow Transplant Clinic
 Deptt. MEDICAL ONCOLOGY
 General
 नाम रिषा कुमारी
 Name RISHA KUMARI
 D/O- RAJU SAH
 Phone No. 7780016955
 Address SARARI, BIHAR, Pin:0, INDIA

Reg.Date-09/02/2024
 Clinic No. 2024//1525



UHID-106792980

Sex/Age F /7Y
 Room 7 (Shift Afternoon)

DR. B.R.A. IRCH,AIIMS,NEW DELHI
 IRCH No. 300656
 Clinic Bone Marrow Transplant Clinic
 Deptt. MEDICAL ONCOLOGY
 General
 नाम रिषा कुमारी
 Name RISHA KUMARI
 D/O- RAJU SAH
 Phone No. 7780016955
 Address SARARI, BIHAR, Pin:0, INDIA

Reg.Date-09/02/2024
 Clinic No. 2024//1525



UHID-106792980

Sex/Age F /7Y
 Room 7 (Shift Afternoon)

DR. B.R.A. IRCH,AIIMS,NEW DELHI
 UHID: 106792980
 IRCH No. 300656
 नाम रिषा कुमारी
 Name RISHA KUMARI
 D/O- RAJU SAH
 Phone No. 7780016955
 Address SARARI, BIHAR, Pin:0, INDIA



General

Sex/Age F /7Y



बिहार सरकार
Government of Bihar
फॉर्म / Form - XVI

जिला / District : सारण, अनुमंडल / Sub-Division : सारण सदर, अंचल / Circle : छपरा
आय प्रमाण-पत्र / Income Certificate

प्रमाण-पत्र संख्या : BICCO/2024/509434

दिनांक : 25/01/2024

प्रमाणित किया जाता है कि रिषा कुमारी (Risha Kumari), पिता (Father) राजू साह (Raju Sah), माता (Mother) नीतू देवी (Nitu Devi), ग्राम / नगर - तेनुआ, डाकघर - मुशेहरी, थाना - मुफ्फसिल, प्रखंड - छपरा, अनुमंडल - सारण सदर, जिला - सारण, राज्य - बिहार एवं उनके परिवार की कुल वार्षिक आय निम्नांकित है :-

सरकारी सेवा से आय	: ₹ 0/-	व्यवसाय से आय	: ₹ 0/-
कृषि से आय	: ₹ 0/-	अन्य स्रोतों से आय	: ₹ 60000/-
कुल आय (वार्षिक)	: ₹ 60000/-		

स्थान : छपरा

दिनांक : 25/01/2024



Digitally signed by Akash Kumar Rauniyar
Date: 2024.01.25 01:53:41 +05:30

(हस्ताक्षर राजस्व अधिकारी / Signature Revenue officer)

QR Code की जाँच <https://serviceonline.bihar.gov.in> पोर्टल एवं Play Store पर उपलब्ध ServicePlus Mobile App से करें।
वैधता: निर्गत होने की तिथि से अगले एक वर्ष की अवधि तक।
नोट: यह दस्तावेज DigiLocker पर भी उपलब्ध है।



भारत सरकार

Government of India



Aadhaar no. issued: 18/11/2018



रिषा कुमारी

Risha Kumari

जन्म तिथि/DOB: 01/10/2016

महिला/ FEMALE

आधार पहचान का प्रमाण है, नागरिकता या जन्मतिथि का नहीं।
इसका उपयोग सत्यापन (ऑनलाइन प्रमाणीकरण, या क्यूआर कोड/
ऑफलाइन एक्सएमएल की स्कैनिंग) के साथ किया जाना चाहिए।

**Aadhaar is proof of identity, not of citizenship
or date of birth.** It should be used with verification (online
authentication, or scanning of QR code / offline XML).

6619 2580 6815

मेरा आधार, मेरी पहचान



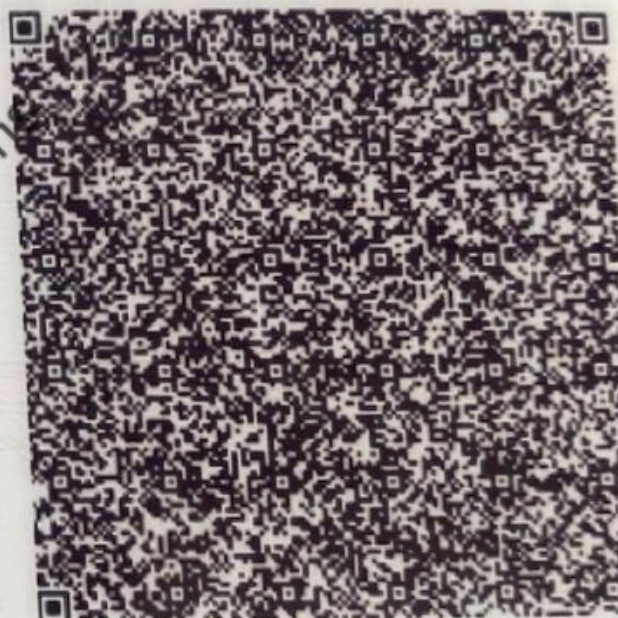
भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण

Unique Identification Authority of India



पता:
ग्राम-तेनुआ पोस्ट-मुशेहरी, मुसेहरी महतो, मीरा मुशेहरी,
सारन,
बिहार - 841414

Address:
village-tenua post-mushehri, Musehri Mahto,
PO: Meera Mushehri, DIST: Saran,
Bihar - 841414



6619 2580 6815

VID : 9121 6106 3084 8467



1947



help@uidai.gov.in



www.uidai.gov.in



भारत सरकार

Government of India



नीतू देवी

Nitu Devi

जन्म तिथि / DOB : 01/01/1989

महिला / Female

Notears Foundations



3447 0339 8231

आधार - आम आदमी का अधिकार



भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण

Unique Identification Authority of India

पता: W/O: राजू साह, तेनुआ,
तेनुआ, सारन, मीरा मुशेहरी, बिहार,
841414

Address: W/O: Raju Sah, tenua, Tenua,
Saran, Meera Mushehri, Bihar, 841414

Note: This is a sample card. The actual card will have a unique Aadhaar number and a QR code.

3447 0339 8231



1947
1800 300 1947



help@uidai.gov.in

WWW

www.uidai.gov.in